

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan secara teoritis adalah bahwa faktor-faktor yang menghambat komunikasi terapeutik HIV&AIDS terjadi dalam hambatan internal komunikasi dalam diri komunikator maupun komunikan, sehingga solusi untuk menyelesaikan faktor-faktor hambatan komunikasi tersebut secara efektif harus melalui mekanisme komunikasi persuasif.

Seperti yang kita ketahui bahwa komunikasi persuasif adalah bagaimana cara komunikator mempengaruhi pilihan komunikan untuk bertindak seperti yang dikehendaknya. Komunikasi persuasif adalah seni yang digunakan komunikator untuk mempengaruhi komunikan. Komunikasi juga merupakan proses untuk mengubah sikap, kepercayaan, pendapat atau perilaku komunikan. (Alo Liliweri, 2009:77-78).

Pada hakekatnya komunikasi persuasif bertujuan untuk mengubah sikap, pengetahuan, perasaan dan mengarahkan tindakan komunikan, seperti yang dikehendaki oleh komunikator. Efek terhadap komunikan ditunjukkan oleh reaksi komunikan. Komunikasi yang berdampak adalah komunikasi persuasif. Dalam konteks bagaimana supaya komunikasi persuasif pengurus Dimas Support bisa berhasil secara efektif, maka indikatornya adalah terjadinya perubahan dalam aspek kognitif, afektif dan konatif. Artinya proses keberhasilan komunikasi terapeutik yang efektif adalah melalui strategi komunikasi persuasif dengan cara

menghilangkan perbedaan antara pengurus dan anggota dalam memberikan pandangan (persepsi) mereka tentang program *therapy*, atau menyikapi program *therapy* tersebut dan terlibat dalam aktivitas Program *Therapy* HIV&AIDS.

Kesimpulannya, dengan mengurangi atau menghilangkan perbedaan pandangan, pemahaman dan sikap mereka terhadap tujuan program *therapy* HIV&AIDS, maka muncul kesamaan pandangan, pemahaman/pengetahuan dan sikap-sikap yang positif terhadap program *therapy* tersebut. Artinya agar komunikasi terapeutik bisa berlangsung secara efektif, maka secara teoritis harus dihilangkan terlebih dahulu segala hambatan komunikasi yang bisa terjadi di setiap unsur-unsur dalam proses komunikasi. Misalnya unsur komunikator, isi pesan, saluran media, komunikan dan efek.

Jika sudah diketahui apa saja hambatan komunikasinya, maka selanjutnya perlu diketahui faktor-faktor apa yang menyebabkan hambatan komunikasi tersebut bisa terjadi. Faktor-faktor yang menyebabkan hambatan komunikasi terapeutik tersebut adalah persepsi, nilai-nilai, emosi (sikap), pengetahuan, peran dan hubungan, dan kondisi lingkungan.

Kesimpulan secara faktanya adalah kenyataan bahwa penyakit HIV&AIDS hingga kini masih sulit disembuhkan secara tuntas. Meskipun sudah ada obatnya yaitu Terapi Anti Retroviral (ART) untuk menekan pertumbuhan HIV dalam tubuh pasien dan meningkatkan stamina tubuh serta usia harapan hidup, namun ART tidak dapat menyembuhkan atau menghilangkan HIV dari tubuhnya secara tuntas.

Lembaga Pelayanan Dukungan Dimas Support terlibat aktif dalam penanggulangan HIV&AIDS untuk mendukung pencegahan dan perawatan ODHA melalui dukungan informasi dan motivasi serta terlibat aktif dalam Program *Therapy* HIV&AIDS. Tujuan pelayanan dukungan pengurus Dimas Support terhadap Program *Therapy* HIV&AIDS yaitu memberikan dukungan informatif dan motivatif kepada anggota untuk mau menjalani program *therapy*, yang bermanfaat bagi masa depan kesehatannya.

Dukungan informatif (aspek kognitif) dan motivatif (aspek afektif) serta terlibat aktif (aspek konatif) dalam pelaksanaan proses komunikasi terapeutik menghadapi hambatan komunikasi yaitu adanya perbedaan pandangan, pemahaman dan sikap-sikap pengurus dan anggota terhadap tujuan program *therapy* itu sendiri. Pendekatannya melalui proses komunikasi persuasif yang bersifat timbal balik dan supaya komunikasinya efektif, maka harus mampu mengubah pandangan anggotanya, mempengaruhi sikap(emosi) sehingga muncul motivasi dari anggota ODHA, serta adanya perubahan perilaku anggota yaitu bersedia mengikuti program *therapy* tersebut.

Kenyataannya, dalam proses komunikasi terapeutik HIV&AIDS yang berlangsung menghadapi hambatan komunikasi yaitu tujuan Program *Therapy* HIV&AIDS yang ternyata sulit dimengerti oleh baik pengurus maupun anggota Dimas Support. Apakah tujuan program *therapy* tersebut bisa benar-benar menyembuhkan 100% atau tidak. Mereka masih belum yakin tentang hal itu, meskipun sudah ada obatnya. Tujuan berkaitan dengan isi pesan persuasifnya.

Dalam komunikasi persuasif, pesan yang disampaikan komunikator harus sesuai dengan fakta yang ada, tidak boleh mengandung unsur kebohongan sehingga komunikan memahami dengan jelas tujuan pesan tersebut. Jika tujuan antara komunikator dalam menyampaikan pesan tersebut sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai oleh komunikan, maka peluang efektivitas komunikasi terbuka luas. Sebaliknya bila tujuan komunikasinya berbeda, maka peluang efektivitas komunikasi relatif kecil.

Hambatan komunikasi tersebut disebabkan oleh faktor-faktor adanya perbedaan pandangan, pemahaman dan sikap antara pengurus dan anggota mengenai tujuan program *therapy*, yang menurut sebagian anggota tidak jelas. Ada anggapan bahwa setelah mereka mengikuti program *therapy* HIV&AIDS, tentunya mereka akan sembuh total 100 %. Namun faktanya *therapy* memang belum mampu menyembuhkan HIV&AIDS secara total. Kesalahpahaman inilah yang memicu anggota untuk tidak bersedia mengikuti program *therapy* tersebut.

Pengurus merasakan tingkat kesulitan untuk menjelaskan kepada anggotanya yang mempunyai anggapan sedemikian rupa. Secara subyektif sebagian anggota merasa yakin dengan kesembuhan penyakitnya setelah menjalani program *therapy* HIV&AIDS. Namun anggota lainnya tidak begitu yakin bahwa setelah menjalani program *therapy* tersebut, penyakitnya bisa sembuh total.

Dalam konteks harus mengubah pandangan, pemahaman dan sikap yang positif tentang program *therapy*, pengurus harus banyak menyampaikan informasi selengkapnya terutama tentang tujuan dan manfaat Program *Therapy* HIV&AIDS.

Hal itu ditujukan terutama untuk anggota yang belum pernah sama sekali menjalani program *therapy*. Hal terpenting yang perlu disampaikan oleh pengurus kepada anggotanya adalah bahwa tujuan program *therapy* untuk penanggulangan HIV&AIDS, yaitu mencegah dan perawatan kesehatan ODHA. Setelah anggota yakin dan berpandangan bahwa dengan *therapy* secara intensif penyakitnya lambat laun bisa sembuh, dengan begitu dia akan berubah pandangan secara positif tentang program *therapy* tersebut. Pandangan awalnya yang belum menyadari dan terkesan acuh tak acuh dengan program *therapy* tersebut, akhirnya menyadari dan berpandangan optimis.

Berubahnya pandangan atau persepsi mereka tentang peluang kesembuhan penyakit yang dideritanya melalui tindakan terapeutik kemungkinan besar juga mempengaruhi perubahan sikap mereka menjadi optimis dan setuju untuk mengikuti program *therapy* tersebut. Akhirnya mereka termotivasi untuk mau mengikuti program *therapy* tersebut dengan suka rela.

Pendekatan solusi dalam mengatasi potensi hambatan komunikasi terapeutik tersebut yang efektif melalui pendekatan strategi komunikasi persuasif secara individual. Melalui pendekatan komunikasi persuasif, pada aspek kognitif harus menyadarkan anggotanya tentang tujuan program *therapy* HIV&AIDS yaitu penanggulangan penyakit HIV&AIDS, meliputi pencegahan penyakit dan perawatan ODHA. Pada aspek afektif, pengurus berusaha meyakinkan anggotanya tentang tujuan program *therapy* memang sungguh bermanfaat bagi kesehatannya dan menambah usia harapan hidup ODHA. Mereka harus bersikap optimis dan

berpikir positif bahwa lebih baik mengikuti Program *Therapy* HIV&AIDS daripada tidak sama sekali.

Salah satu indikator bahwa komunikasi terapeutik HIV&AIDS bisa berlangsung efektif yaitu jika hambatan komunikasi dan faktor-faktor yang menghambatnya bisa dihilangkan. Mengingat bahwa yang menjadi sumber hambatan utama adalah isi pesan program *therapy*, yaitu tujuan programnya yang tidak jelas menurut anggapan anggota, maka solusi untuk menyelesaikannya adalah pengurus bersama pihak terapis harus benar-benar secara informatif sekaligus persuasif menyampaikan apa adanya (sesuai fakta) tujuan program *therapy* tersebut.

B. Saran

Berdasarkan pada kesimpulan tersebut, penulis menyampaikan saran-saran berikut ini:

1. Saran Akademis

Penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor hambatan komunikasi harus lebih memperhatikan pentingnya kajian komunikasi persuasi sebagai solusi dalam mengatasi hambatan komunikasi terapeutik. Komunikasi persuasif berperan penting sebagai indikator keberhasilan komunikasi yang efektif, karena menghendaki terjadinya perubahan kognisi, afeksi dan konasi dalam diri komunikan setelah merespon isi pesan yang disampaikan oleh komunikator. Dengan demikian, hambatan komunikasi terapeutik berhasil dikurangi atau

dihilangkan sama sekali, jika faktor-faktor yang menghambat komunikasi tersebut dapat ditemukan solusinya melalui komunikasi persuasif tersebut.

2. Saran Praktis

a. Pengurus Dimas Support

Dalam proses komunikasi terapeutik pengurus harus lebih aktif melakukan pendekatan komunikasi persuasif secara individual kepada anggotanya. Khususnya anggota yang masih baru, belum mengetahui seluk beluk penyakit HIV&AIDS, belum yakin benar dan masih enggan untuk menjalani *therapy* HIV&AIDS. Adanya perbedaan tentang persepsi, pemahaman dan sikap mereka terhadap pelaksanaan Program *Therapy* HIV&AIDS menjadi hambatan komunikasi terapeutik yang serius.

b. Anggota Dimas Support

Khususnya bagi anggota yang memiliki pandangan, pemahaman dan sikapnya yang pesimis dan meragukan keberhasilan tujuan program *therapy* HIV&AIDS, harus banyak aktif untuk sepenuhnya memahami secara terbuka dan menyikapi secara positif bahwa Program *Therapy* HIV&AIDS pada akhirnya bertujuan untuk kesehatan sehingga menambah usia harapan hidup ODHA dan ada kemungkinan bisa sembuh.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Bungin, B., *Penelitian Kualitatif*, Jakarta, Prenada Media Group.
- Cresswell, J.W. 1998., *Qualitative Inquiry and Research Design*, Inc. California, Sage Publications.
- Effendi, Onong Uchjana, 2006, *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*, Bandung, Remaja Rosdakarya.
- Kreitner, R. 1989., *Management*, 4th Edition, Houghton Mifflin Company, Boston.
- Liliweri, Alo, 2009, *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Liliweri, Alo, 1994, *Perspektif Teoritis Komunikasi Antarpribadi*, Bandung, Citra Aditya Bakti,
- Machfoedz, Mahmud, 2009, *Komunikasi Keperawatan-Komunikasi Terapeutik*, Yogyakarta, Ganbika.
- Moloeng, J. Lexi, 2006, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung, Remaja Rosdakarya.
- Nursalam, dan Ninuk Dian Kurniawati, 2008, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV-AIDS*, Jakarta, Salemba.
- Rakhmat, Jallaluddin, 1991, *Psikologi Komunikasi*, Bandung, Remaja Rosdakarya.
- Rakhmat, Jallaluddin, *Teori dan Filsafat Komunikasi*, Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 2003.
- Ritonga, M. Jamiluddin, *Tipologi Pesan Persuasif*, Jakarta, PT Indeks Gramedia, 2005.
- Roekomy, R., *Dasar-dasar Persuasi*, Bandung, Citra Bakti, 1992.
- Sastropoetro, R.A. Santoso, *Partisipasi, Komunikasi, Persuasi dan Disiplin dalam Pembangunan Nasional*, Bandung, Penerbit Alumni, 1988
- Sunarjo & Djoenaesih Saari Sunarjo, *Komunikasi Persuasi dan Retorika*, Yogyakarta, Liberty, 1983.

Susanto, Astrid S., DR.Phil., Komunikasi dalam Teori dan Praktek, Bandung, Binacipta.

Web site

http://www.aidsindonesia.or.id/news.php?id_pages=54&id_language=2, diakses 25 September 2009).

www.dimassupport.or.id, diakses 3 November 2009

<http://4letha.blogspot.com/2008/11/komunikasi-persuasif.html>, diakses 25 September 2009.

Sumber Lain

Brosur Hari AIDS Se-Dunia 2008, penerbit KPA-DIY didukung *The Global Fund AIDS Round 4*.

INTERVIEW GUIDE

Faktor-Faktor yang Menghambat Komunikasi Pelayanan Dukungan Dimas Support Yogyakarta pada ODHA dalam Menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS

I. Pertanyaan untuk Pengurus Dimas Support

A. Pelayanan Dukungan Dimas Support

1. Apa tujuan dan sasaran pengurus Dimas Support dalam pelayanan dukungan terhadap Program *Therapy* HIV-AIDS?
2. Bagaimana langkah-langkah dalam proses pelayanan dukungan pengurus kepada anggotanya?
3. Apa isi pesan yang disampaikan dalam Program *Therapy* HIV-AIDS?
4. Bagaimana respon anggota dalam menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS selama ini?

B. Program *Therapy* HIV-AIDS

5. Pelayanan dukungan apa saja yang diberikan pengurus kepada anggotanya dalam menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?
6. Apa saja isi pesan Program *Therapy* HIV-AIDS?

C. Hambatan Komunikasi Terapeutik HIV-AIDS.

7. Apa saja hambatan komunikasi yang muncul dalam proses pelayanan dukungan pengurus kepada anggotanya dalam menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?

8. Faktor-faktor apa saja yang menghambat komunikasi terapeutik tersebut?

D. Solusi dalam Mengatasi Hambatan Komunikasi Terapeutik HIV-AIDS

9. Bagaimana cara mengatasi hambatan komunikasi tersebut?

Hasil *Interview Guide* Pengurus Dimas Support

A.Responden I Firdaus Harwadi (41 Tahun) Ketua Koordinator Dimas Support

1. Apa tujuan dan sasaran pengurus Dimas Support dalam pelayanan dukungan terhadap Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Sebenarnya tujuan kami yang utama untuk mendukung anggota supaya bisa merawat dirinya. Saya sendiri sebagai koordinator sangat mendukung Program *Therapy* HIV-AIDS yang sudah berlangsung selama 4 tahun terakhir di Dimas Support. Tujuan utama dalam program *therapy* ini lebih banyak memberikan dukungan informasi yang sedetail mungkin untuk para anggota. Informasi penting Program *Therapy* HIV-AIDS banyak manfaatnya. Yang terpenting, anggota bisa memutuskan sendiri, mau ikut atau tidak, karena kemauannya sendiri. Terkadang anggota enggan menjalani program *therapy*, hanya karena *nggak ngerti apa sih* sebenarnya program *therapy* itu? Mereka banyak *nanya*, apa memang bisa menyembuhkan sakitnya? Selain itu, saya juga menekankan pentingnya *ngajak* mereka mau ikut *therapy* secara suka rela. Sebetulnya bagi mereka, mudah saja ikut *therapy*, tapi harus jelas tujuannya. Bagi anggota yang masih ragu atau enggan, saya bersama Bram, tak segan-segan banyak memberikan dukungan motivasi. Intinya, ikuti saja seperti yang disarankan terapis dari rumah sakit, karena memang lebih baik ikut *therapy* ketimbang *nggak* sama sekali. Ada satu-dua anggota Dimas Support yang masih ragu, terutama anggota baru yang masih tertutup. *Buat ngajak tes VCT aja*, susahnya setengah mati. Sebenarnya sasaran program *therapy* HIV-AIDS lebih mengutamakan mereka yang sudah tes VCT. Ini tindak lanjut dari saran terapis, yang tentu saja kami lebih *gampang ngajak* anggota yang sudah pernah tes. Menurut saya, kalau memang tujuannya untuk mengurangi rasa sakit selama dalam perawatan medis oleh terapis, itu bisa saja. Tapi kalau tujuannya bisa menyembuhkan penyakit HIV-AIDS secara total, kemungkinan juga bisa saja. Hanya menurut saya, kemungkinannya kecil. Apalagi anggota kami hampir 60% sudah parah sakitnya. Kata mereka, sudah *nggak* ada lagi harapan untuk sembuh. Hanya beberapa orang saja yang yakin masih bisa sembuh. Kebanyakan mereka anggota baru yang baru saja bergabung setahun yang lalu. Baginya, mengidap HIV-AIDS adalah penderitaan sepanjang hidup mereka. ”

2. Bagaimana langkah-langkah dalam proses pelayanan dukungan pengurus kepada anggotanya?

” Sebenarnya peran pengurus sangat penting merubah pandangan atau sikap-sikap, atau tindakan anggota kami. Tapi agak sulit langsung berubah, butuh waktu dan kami harus sabar melakukannya”.

3. Apa isi pesan yang disampaikan dalam Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Banyak pesan yang sebenarnya bisa disampaikan ke anggota DS. Yang utama, seluk beluk HIV-AIDS. Selain itu, juga penyuluhan penularan penyakit HIV-AIDS. Yang terpenting, tindakan perawatan HIV-AIDS, di mana perawatan yang intensif ada dalam program *therapy*, bekerja sama dengan tim medis terapis, seperti dokter dan perawat rumah sakit. Ada beberapa klinik HIV-AIDS khusus yang menyediakan layanan program *therapy*. Kalau rumah sakitnya, kami kerja sama dengan Sardjito dan PKU Muhammadiyah”.

4. Bagaimana respon anggota dalam menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS selama ini?

” Ada beberapa anggota yang masih ragu tentang seputar informasi program *therapy*. Biasanya mereka *nanya*, apakalau sudah ikut *therapy*, lantas bisa sembuh penyakitnya? Saya bersama Bram dan ben-Ben banyak berdiskusi tentang hal ini. Ini menjadi kesulitan kami sebagai pengurus. Sejauh ini, kami sudah menginformasikan kalau memang sudah ada obatnya. Tapi untuk bisa menyembuhkan 100%, biala jadi ya. Kami memang menganjurkan obat ART (Terapi Anti Retroviral). Tujuannya untuk menekan pertumbuhan HIV. Selain itu juga untuk meningkatkan stamina tubuh pasien. Tapi kenyataannya, sejauh yang saya tahu, *emang* belum bisa menyembuhkan. Satu-dua anggota DS yang tahu hal ini, *nggak* yakin, bahkan malas untuk meminumnya. *Kayaknya* mereka sudah pasrah. Katanya, minum obat ART atau tidak, ya sama saja. Nggak ada perubahan. Apalagi bisa menyembuhkan.”

5. Pelayanan dukungan apa saja yang diberikan pengurus kepada anggotanya dalam menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Saya selalu mendorong anggota untuk mengurangi keraguan, serta membantu dilakukannya tindakan terapeutik yang efektif, dan mempererat interaksi kedua pihak. Kami berdua, bersama Bram, menjadi pengurus sekaligus masih berstatus sebagai penderita ODHA.

6. Apa saja isi pesan Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Dalam program *therapy* ini, banyak memuat seluk-beluk HIV-AIDS. Hanya kelemahannya, kurang begitu jelas dan sulit dipahami. Terutama tujuan dan sasarannya yang kurang jelas. Kalau tujuannya memang hanya untuk sekedar perawatan saja, nggak bisa menyembuhkan secara tuntas. Ya, lebih baik katakan begitu saja. Kalau untuk sekedar mengurangi rasa sakit, saya kira banyak obatnya. Nggak perlu ikut *therapy*. Dari hasil diskusi dengan beberapa anggota saya, mereka banyak menanyakan tujuan atau hasil akhir yang mau dicapai dalam program *therapy* itu. Saya bersama Bram dan Ben-Ben, sebagai pengurus, kami akui, masih sulit untuk menjelaskannya”.

7. Apa saja hambatan komunikasi yang muncul dalam proses pelayanan dukungan pengurus kepada anggotanya dalam menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Selama saya kurang lebih 2 tahun terakhir ini, sebagai pengurus kesulitan dalam hal psikis. Kurang terbukanya anggota yang enggan menjalani *therapy*, biasanya muncul sejak mereka diperkenalkan Program *Therapy* HIV-AIDS. Hambatan komunikasi yang muncul, sungguh serius kami hadapi. Mereka merasa enggan untuk menceritakan, awal-awalnya mereka kok bisa tertular virus HIV. Kemudian baru setelah 2-3 tahun berikutnya, mereka baru menyadari bahwa dirinya mengalami *shock* luar biasa. Begitu mereka tahu mengidap virus itu, bahkan saat mengetahui belum ada obatnya, mereka kaget dan menutup diri sejak itu. Kami sangat berhati-hati memberi tahu kalau virus itu memang belum ada obatnya. Bahkan sampai saat ini, memang belum ada yang bisa sembuh total 100%.”

8. Faktor-faktor apa saja yang menghambat komunikasi terapeutik tersebut?

” Saya pikir, kebanyakan anggota DS banyak yang *nggak* ngerti atau salah paham tentang tujuan program *therapy* itu. Apa manfaatnya dan sejauh mana informasinya bisa dipercaya. Kami sebagai pengurus, merasa optimis dan yakin. Kami sudah banyak menekankan, program *therapy* itu baik tujuannya, bermanfaat bagi mereka. Persoalannya, kebanyakan mereka yang mau ikut

program *therapy* punya target ingin sembuh sama sekali. Tapi kenyataannya, sejauh pengalaman yang saya tahu, *emang nggak* ada yang namanya pasien HIV-AIDS bisa sembuh 100%, setelah ikut *therapy* secara intensif. Ini yang menjadi kendala buat pengurus. Ada lagi kendala lainnya, yaitu sikap anggota yang merasa sudah "patang arang", pasrah, nggak yakin kalau penyakitnya bisa sembuh. Mereka yang pasrah, atau pesimis ini, cenderung bersikap apatis, tertutup, nggak mau tahu dengan segala informasi HIV-AIDS. Terlebih lagi *males therapy*. Ada juga sebagian anggota yang peduli. Mereka yakin, optimis kalau besok penyakitnya bisa sembuh 100%. Anggota yang bersikap demikian, lebih *gampang* diajak ikut *therapy*".

9. Bagaimana cara mengatasi hambatan komunikasi tersebut?

" Saya, Bram dan Ben-Ben harus banyak bersabar menghadapi anggota kami yang *nggak mau tau* dan *males therapy*. Kalau saya lebih banyak *ngomong* pribadi sama masing-masing anggota. Intinya, bagi mereka yang merasa tertekan, pesimis dan *nggak mau tau therapy*, saya lebih banyak berharap mereka *ntar* bisa berubah, baik pandangannya atau sikapnya. Saya yakin, mereka yang sulit menerima *therapy* lama-lama akan mau, asalkan tujuannya jelas dan bermanfaat bagi mereka. Saya katakan, lebih baik ikut *therapy* ketimbang tidak sama sekali. Saya bersama pengurus lainnya harus mengemas ulang informasi yang penting dan harus diketahui oleh anggota. Ya saya sampaikan apa adanya. Termasuk kemungkinan *nggak* bisa sembuh itu tadi."

B.Responden II Rafael Brahmento (35 Tahun) Sekretaris Dimas Support

1. Apa tujuan dan sasaran pengurus Dimas Support dalam pelayanan dukungan terhadap Program *Therapy* HIV-AIDS?

" Menurut saya, tujuan utama kami melayani anggota, untuk mendukung dan *ngajak* mereka supaya mau *therapy*. Atas kemauannya sendiri. Kami punya target, supaya mereka yang mau ikut *therapy* bisa benar-benar sembuh dari penyakitnya. Mereka juga punya tujuan *kayak gitu*. Kebanyakan mereka optimis mau ikut *therapy*. Hanya beberapa yang enggan tes VCT. Apalagi mau *therapy*? Kalaupun *nggak* bisa sembuh 100%, paling tidak bisa mengurangi rasa sakit dan

pencegahan penyakit menular. Tujuan *therapy* ini, saya kira membingungkan. Kalau menurut terapis rumah sakit, tujuannya supaya pasien bisa merawat dirinya sendiri, suka rela ikut tes VCT. Kalau memang sudah tahu hasilnya positif atau negatif, pasien bisa memutuskan sendiri langkah apa yang harus dilakukannya. Tujuan strategisnya, mengurangi rasa sakit dan pencegahan penyakit menular HIV-AIDS. Kalau tujuan akhirnya *nggak* dijelaskan. Misalnya, bertujuan untuk menyembuhkan penyakit HIV-AIDS 100% total. Hanya menurut saya, bisa saja sembuh 100%, tapi ya itu tadi kemungkinannya kecil. Saya sendiri sudah *therapy*, tapi hasilnya lumayan. Berkurang rasa sakitnya. Kalo sembuh sih, belum ya. Masih butuh perawatan intensif tentu saja.”

2. Bagaimana langkah-langkah dalam proses pelayanan dukungan pengurus kepada anggotanya?

”Untuk proses komunikasi tatap muka, saya kira sangat efektif, karena secara fisik sangat dekat dan secara psikologis lebih akrab dan intim. Pengurus bisa total mengurus mereka supaya mau menjalani *therapy*. Karena inginnya sendiri supaya lekas sembuh.”

3. Apa isi pesan yang disampaikan dalam Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Program *Therapy* HIV-AIDS banyak memberikan informasi yang lengkap seputar penyakit HIV-AIDS. Termasuk pencegahan penyakit menular dan tindakan perawatan. Saya mendukung sepenuhnya program *therapy* ini. Hanya rasanya yang mengganjal di hati saya, terutama karena tujuannya kurang jelas. Apa memang bisa menyembuhkan 100%? Atau hanya sekedar perawatan biasa untuk mengurangi rasa sakit pasien? Kalau memang tujuannya bisa menyembuhkan total 100%, saya sendiri masih optimis dan yakin bisa sembuh total. Tapi ada beberapa anggota DS yang masih ragu.”

4. Bagaimana respon anggota dalam menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS selama ini?

” Kebanyakan anggota DS masih yakin dan optimis mau ikut *therapy*. Hanya satu-dua saja yang rasanya masih enggan, karena ya itu tadi, *nggak* yakin sama

tujuan *therapy*-nya itu. Mereka kebanyakan pengen sembuh seperti sedia kala. Tapi faktanya memang sulit.”

5. Pelayanan dukungan apa saja yang diberikan pengurus kepada anggotanya dalam menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Kami sebagai pengurus, memang harus mengemas pesan Program *Therapy* HIV-AIDS secara cermat. Ini supaya berdampak efektif mengubah pandangan, nilai-nilai dan sikap anggota. Mereka biar bisa ikut *therapy* dengan baik. ”

6. Apa saja isi pesan Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Program *therapy* yang direkomendasikan terapis dari RS Sardjito dan beberapa klinik HIV-AIDS, sebenarnya sudah sedetail mungkin dijelaskan. Tapi kebanyakan anggota DS masih mempertanyakan tujuannya yang kurang jelas”.

7. Apa saja hambatan komunikasi yang muncul dalam proses pelayanan dukungan pengurus kepada anggotanya dalam menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Saya rasa, kami pengurus, dalam melayani anggota, selama ini baik-baik saja. Hanya kami rasakan memang ada kurangnya keterbukaan mereka pada kami. Mungkin karena latar belakangnya tertutup sejak awal. Lalu, tidak semua orang yang terinfeksi HIV-AIDS bisa mengerti apa itu program *therapy* HIV-AIDS. Yang saya tahu, mereka sulit memahami apa yang dikatakan oleh dokter atau perawat. Khususnya terapis di rumah sakit rujukan. Seperti Sardjito atau PKU Muhammadiyah. Jadi ya, bagi mereka, masih sulit menjalani *therapy*, atas kemauannya sendiri. ”

8. Faktor-faktor apa saja yang menghambat komunikasi terapeutik tersebut?

” Kami selalu berbagi untuk mendiskusikan permasalahan yang ada. Tidak semua informasi juga harus disampaikan kepada mereka, kalau dirasa perlu. Kami juga memberikan semangat bahwa penyakit itu bisa disembuhkan, jadi bukan momok. Mengenai dampak kognitif yang ada dan yang kelihatan adalah mereka yang berlatar belakang narkoba. Mereka mulai mengetahui bahayanya dan mulai melepaskan diri dari penggunaan jarum suntik”. Sebenarnya ada

perbedaan di antara kami sebagai pengurus dan anggota. Saya sendiri optimis punya prinsip bersikap terbuka dan apa adanya menyampaikan informasi dan mengajak anggota supaya mau ikut *therapy*. Tapi sebaliknya, beberapa anggota malah menutup diri. Seolah-olah tidak butuh perawatan sakitnya. Mereka yang *nggak* mau tes VCT, *nggak* mungkin juga mau *therapy*. Mereka lebih banyak pasrah penyakitnya. Mau sembuh atau tidak, ya jalani aja. Begitu katanya.”

9. Bagaimana cara mengatasi hambatan komunikasi tersebut?

” Untuk solusinya, pertama, Dimas bergerak di seputar isu-isu HIV-AIDS dan para anggotanya juga mantan narkoba, yang berusaha sembuh dari penyakit HIV-AIDS. Program yang diberikan, program jarum suntik. Keberhasilan program Dimas Support sangat membantu pencegahan HIV-AIDS. Kedua, kami lebih berkomunikasi, lebih terfokuskan kepada pendekatan melalui kebutuhannya. Kendala-kendala apa yang dihadapinya, dan sebagainya. Alasan mereka, biasanya memang sudah menjadi kenyataan. Meskipun sudah ditemukan obatnya, tapi sama sekali *tak* bisa disembuhkan 100% seperti sedia kala.”

INTERVIEW GUIDE

Faktor-Faktor yang Menghambat Komunikasi Pelayanan Dukungan Dimas Support Yogyakarta pada ODHA dalam Menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS

II. Pertanyaan untuk Anggota Dimas Support

A. Pelayanan Dukungan Dimas Support

1. Apa tujuan anda menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?
2. Pelayanan dukungan apa saja yang telah anda jalani selama ini dalam Program *Therapy* HIV-AIDS?
3. Apa pesan yang disampaikan pengurus kepada anda dalam menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?
4. Bagaimana peran pengurus dalam memberikan pelayanan dukungan Program *Therapy* HIV-AIDS kepada anda selama ini?

B. Program *Therapy* HIV-AIDS

5. Pelayanan dukungan apa saja yang anda terima selama menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?
6. Apa saja yang anda ketahui tentang Program *Therapy* HIV-AIDS?

E. Hambatan Komunikasi Terapeutik HIV-AIDS.

7. Apa saja hambatan komunikasi yang anda hadapi bersama pengurus ketika menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?
8. Faktor-faktor apa saja yang menghambat komunikasi terapeutik anda selama ini?

F. Solusi dalam Mengatasi Hambatan Komunikasi Terapeutik HIV-AIDS

9. Bagaimana cara mengatasi hambatan komunikasi terapeutik menurut anda?



Hasil Interview Anggota Dimas Support

A.Responden I Budi (27 tahun), Anggota Dimas Support

1. Apa tujuan anda menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Saya belum yakin ikut *therapy*. Kemarin memang sudah tes VCT, hasilnya positif. Kalau saya akhirnya mau ikut *therapy*, pengennya sih langsung bisa sembuh”. Kalau menurut saya sih, tujuannya yang jelas *dong*, untuk menyembuhkan 100% gitu. Jelas kan? Kalau tujuannya *gitu*, ya saya mau ikut...”

2. Pelayanan dukungan apa saja yang telah anda jalani selama ini dalam Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Ya itu tadi. Saya sudah tes VCT. Tapi belum mau *therapy*. Padahal sudah seringkali Daus dan Bram *mbujuki* saya supaya mau ikut. Pengurus *dah* banyak *ngasih* dukungan motivasi dan banyak memberikan informasi HIV-AIDS. Hanya yang kurang , menurut saya, tujuan *therapy* itu sendiri apa? Supaya kami-kami ini bisa sembuh semuanya? Apa yakin? Saya sendiri *nggak* yakin, *therapy* bisa menyembuhkan total”.

3. Apa pesan yang disampaikan pengurus kepada anda dalam menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Saya merasa sudah banyak pengurus sampaikan, apa itu penyakit HIV-AIDS, mulai dari perkembangan awal munculnya HIV-AIDS sampai tindakan perawatannya. Selama bertahun-tahun, saya sudah tahu apa itu HIV-AIDS. Hanya yang saya kurang tahu, apa ada obat yang bisa menyembuhkannya 100%? Kalau ada mana, sebutkan obat itu. Saya sudah banyak minum Anti Terapi Retrivoral. Tapi ya, tetap saja begini. Makanya saya agak malas ikut program *therapy*”.

4. Bagaimana peran pengurus dalam memberikan pelayanan dukungan Program

Therapy HIV-AIDS kepada anda selama ini?

” Daus, Bram dan Ben-Ben sudah banyak mengurus kami-kami ini, satu-persatu. Kami banyak mendiskusikan segala sesuatu penyakit HIV-AIDS. Kami juga berkesimpulan, harus bisa sembuh, seperti sedia kala. Tapi gimana caranya? Daus dan Bram bilang, ya ikuti saja program *therapy*-nya, siapa tahu bisa sembuh! Apa semudah itu? Makanya saya sampai saat ini masih malas *therapy*. Hasilnya itu-itu juga *kayaknya*. ”

5. Pelayanan dukungan apa saja yang anda terima selama menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Pengurus sudah banyak memberikan dukungan motivasi ke saya. Termasuk sudah berhasil *mbujuki* saya tes VCT. Awalnya saya *nggak* mau. Saya relatif anggota baru di DS ini, baru setahun yang lalu. Meski saya sudah banyak tahu HIV-AIDS, tujuan saya bergabung ke DS, supaya bisa sembuh.” Dalam hati saya, masih ragu. apa bermanfaat untuk saya? Kalu memang ya, bisa menyembuhkan, saya mau.”.

6. Apa saja yang anda ketahui tentang Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Sudah saya katakan, saya banyak tahu HIV-AIDS. Yang kurang saya yakin, apa *therapy* bisa menyembuhkan? ”.

7. Apa saja hambatan komunikasi yang anda hadapi bersama pengurus ketika menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Kalau *nanya* kesulitan saya, jelas saya *nggak* ngerti *sama* tujuan *therapy* itu sendiri. Saya rasa pengurus dan terapis masih belum bisa menjelaskan, *gamblangnya* gimana? Apa tujuannya bisa sembuh apa *nggak* sebenarnya? Saya butuh penjelasan yang bisa dimengerti. Termasuk dimengerti oleh teman-teman saya juga di DS ini”.

8. Faktor-faktor apa saja yang menghambat komunikasi terapeutik anda selama ini?

” Sejauh yang saya tahu dalam setahun terakhir ini, ada perbedaan pandangan mengenai tujuan program *therapy* itu di mata terapis, pengurus dan anggota. Saya yakin, kalau terapis ditanya apa bisa sembuh penyakit HIV-AIDS itu lewat *therapy*? Jawabnya, kemungkinan besar bisa, asal terapinya rutin dan teratur. Kalau pengurus menjawab, bisa saja, meski dirinya sendiri juga *nggak* yakin kesembuhannya. Nah ini, jawab anggota, ada yang bisa sembuh ada yang *nggak*. *Hlo kok bisa?* Ya itu tadi, kembali ke keyakinan masing-masing.”

9. Bagaimana cara mengatasi hambatan komunikasi terapeutik menurut anda?

” Caranya, pengurus *sama* anggota harus sama-sama terbuka mendiskusikan tujuan program *therapy* itu. Bisa *nggak sih* bisa menyembuhkan 100%. Kalau bisa, kenapa *nggak* kita ikuti? Kalau *nggak*, berarti *nggak* efektif *dong* program *therapy* itu? *Nggak* ada bedanya sama perawatan kesehatan lainnya? ”

B.Responden II Irfan (27 tahun) Anggota Dimas Support

1. Apa tujuan anda menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Kalau aku *pengennya* bisa sembuh, *abis ngikut therapy*. Sudah 3 tahun ini aku *ngidap* HIV, tapi belum kena AIDS. Menurutku, tujuannya cuma sekadar mengurangi rasa sakit. Itu saja. Faktanya sulit bisa menyembuhkan penyakit HIV-AIDS. Seperti yang *dibilang* pengurus”.

2. Pelayanan dukungan apa saja yang telah anda jalani selama ini dalam Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Aku sudah menjalani tes VCT. Hasilnya positif kena HIV.”

3. Apa pesan yang disampaikan pengurus kepada anda dalam menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Pesan penting yang kuterima, jalani aja apa yang kuderita. Kalau mau ya ikut *therapy*, *mumpung* belum kena AIDS. *Gitu* kata Bram”

4. Bagaimana peran pengurus dalam memberikan pelayanan Dukungan Program *Therapy* HIV-AIDS kepada anda selama ini?

” Bagiku, pengurus berperan penting, terutama informasinya yang detail seputar Program *Therapy* HIV-AIDS. Tapi aku sendiri masih belum *sreg* sama *therapy* itu”.

5. Pelayanan dukungan apa saja yang anda terima selama menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?

”Yang terpenting, aku sudah menjalani tes VCT. Kalau *therapy*-nya *emang* belum”.

6. Apa saja yang anda ketahui tentang Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Setahuku, penyakit HIV-AIDS sulit disembuhkan. Karena itu, aku masih *males* *ngikut therapy*. Kata *temenku* yang pernah *therapy*, hasilnya itu-itu juga. *Nggak ngaruh*”.

7. Apa saja hambatan komunikasi yang anda hadapi bersama pengurus ketika menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Saya tahu, *pas* saya ikut tes VCT. Memang saya suka rela mengikutinya. Kata terapis sebagai tindak lanjut yang seringkali terlambat memberitahunya. Saya termasuk terlambat mengikuti program *therapy* ini. Makanya, kebanyakan kami sebagai anggota *nggak ngerti* apa yang harus kami lakukan, setelah menjalani VCT. Biasanya peserta VCT yang sudah tahu hasilnya masih enggan ikut saran terapis, apa yang harus dilakukannya setelah tes. Apalagi setelah tahu sejak awal, kalau penyakitnya memang sulit disembuhkan. Saya, mungkin juga rekan saya yang lain, paling sulit mengerti, apa kami yang sudah benar-benar kena HIV-AIDS memang sudah sulit disembuhkan? Sejak awal, kebanyakan kami masih

enggak *therapy*. Saya pikir memang sia-sia saja ikut *therapy* yang *nggak jelas* tujuannya. Ini menurut saya. Mungkin teman lain juga *bilang gitu*.”

8. Faktor-faktor apa saja yang menghambat komunikasi terapeutik anda selama ini?

” Saya kira, kebanyakan anggota masih banyak yang kurang *ngerti* atau paham program *therapy* itu apa? ” Saya bertiga, bersama Budi dan Richard, rata-rata penderita ODHA yang relatif baru saja menjalani tes sukarela VCT. Kami bertiga memang hasilnya positif. Namun belum kena AIDS. Itu faktanya. Saya *nggak yakin*, kalau tujuan program *therapy* ini bisa menyembuhkan penyakit saya 100%. Makanya saya agak pesimis.”

9. Bagaimana cara mengatasi hambatan komunikasi terapeutik menurut anda?

” Saya kira, pengurus harus betul-betul bisa menjelaskan apa itu Program *Therapy* HIV-AIDS dan bisa meyakinkan kami satu persatu. Saya yakin, karena status kami bersama pengurus adalah penderita ODHA. Yang penting jelas, tujuannya program *therapy* itu untuk apa? Apa memang benar-benar bisa menyembuhkan 100% seluruhnya? ”

C.Responden III Richard (30 tahun) Anggota Dimas Support

1. Apa tujuan anda menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Saya pribadi ingin sembuh dari penyakit HIV-AIDS. Kalau bisa. Soalnya saya dengar dari terapis, program *therapy* ini memang bisa menyembuhkan, meski *nggak* 100%. Tapi saya optimis *pengen* ikut *therapy*. Yaitu tadi. Tujuannya untuk bisa menyembuhkan penyakit HIV-ADS seperti sedia kala. Saya optimis bisa ”.

2. Pelayanan dukungan apa saja yang telah anda jalani selama ini dalam Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Baru sekitar 6 bulan yang lalu, saya sudah menjalani tes VCT suka rela. Hasilnya memang positif. Tapi menurut dokter, belum sampai tertular AIDS.

Perawat *bilang*, masih bisa disembuhkan, kalau rutin berobat dan ikut *therapy*. Seperti anjuran terapis spesialis HIV-AIDS. Pengurus seringkali *ngajak* saya tetap optimis . Terkadang, saya sempat bosan mendengar hal itu berkali-kali. Mungkin karena saking pedulinya sama anggota. Atau mungkin karena sama-sama penderita ODHA, *kali ya?*”

3. Apa pesan yang disampaikan pengurus kepada anda dalam menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Banyak pesan yang sudah disampaikan pengurus lewat diskusi-diskusi di *Close Meeting* atau Study Club. *Cuma*, menurut saya, ada baiknya program *therapy* bisa disampaikan secara *gamblang*, apa adanya, pada anggota. Apapun hasilnya, saya mendukung program *therapy*, karena sangat bermanfaat. Sudah 8 bulan ini saya ikut *therapy*, *lumayan kok* rasanya. Saya mulai sehat lagi. Dan saya yakin bisa sembuh kalau berobat secara teratur.”

4. Bagaimana peran pengurus dalam memberikan pelayanan dukungan Program *Therapy* HIV-AIDS kepada anda selama ini?

” Pengurus seperti Daus dan Bram, banyak memberikan motivasi ke saya, setelah saya menjalani tes VCT. Dia bilang, jalani *aja*, soalnya dia juga pernah tes VCT dan hasilnya juga positif. Bahkan keduanya juga sudah tertular AIDS sejak 7-8 tahun yang lalu.”

5. Pelayanan dukungan apa saja yang anda terima selama menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Pengurus banyak memberikan dukungan, terutama informasi Program *Therapy* HIV-AIDS. Selain itu juga, banyak mendorong dan mengajak kami untuk siap menjalani *therapy*.”

6. Apa saja yang anda ketahui tentang Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Setahu saya, program *therapy* itu untuk perawatan kesehatan penyakit HIV-AIDS. Paling tidak , ya bisa mengurangi rasa sakit yang saya rasakan. Tapi saya yakin *therapy* ini bisa menyembuhkan penyakit saya. Intinya, saya *pengen* sembuh seperti sedia kala”.

7. Apa saja hambatan komunikasi yang anda hadapi bersama pengurus ketika menjalani Program *Therapy* HIV-AIDS?

” Saya merasakan selama ini sulit untuk mengatakan kepada orang-orang yang saya temui. Saya enggan untuk menceritakan semuanya. Sampai jenuh untuk memberitahu kepada banyak orang yang bertanya, *kok bisa* ya terkena HIV-AIDS? Tapi setelah beberapa tahun, saya baru sadar memang perlu teman-teman di sekitar saya tahu, kalau saya memang penderita ODHA. Ini ada baiknya, baik bagi saya dan bagi mereka. Awalnya saya sempat terkejut, setelah tahu hasil saya positif setelah tes VCT. Tapi ya apa boleh buat, ini resiko yang harus saya terima. Tentang masa lalu saya, tinggallah masa lalu itu. Sekarang saya optimis bisa sembuh dari penyakit mematikan itu. Meski saya juga tahu, belum ada obat untuk penyembuhannya.”

8. Faktor-faktor apa saja yang menghambat komunikasi terapeutik anda selama ini?

” Kalau saya mengikuti diskusi-diskusi bersama pengurus dan teman-teman, kebanyakan masing-masing, termasuk saya salah memahami pendapat satu sama lainnya. Antara saya, Budi dan Irfan, kalau lagi diskusi memang seringkali *nggak* sepaham. *Sok tau gitu lah*. Lainnya ada yang *sok* yakin. Jadinya ya, tergantung dari pemahaman kami masing-masing, sejauh kami tahu, apa itu Program *Therapy* HIV-AIDS.”

9. Bagaimana cara mengatasi hambatan komunikasi terapeutik menurut anda?

” Menurut saya, pengurus harus banyak memberikan informasi selengkapnyanya dan utuh tentang apa itu program HIV-AIDS kepada kami semua sebagai anggota. Kami juga merasa masing-masing sudah bersikap terbuka. Tapi rekan saya menilainya masih tertutup. Demikan sebaliknya. Misalnya, Budi dan Irfan, prinsipnya, pasrah-pasrah saja menerima kenyataan pahit, kalau penyakitnya memang *nggak* bisa

disembuhkan, kayak kemauannya. Saya pribadi, mungkin termasuk Daus dan Bram masih lebih terbuka dan optimis dengan hal-hal yang bisa menyembuhkan penyakit kami. Kalau mungkin ya bisa sembuh 100% total. Sama seperti saya, Daus, Bram dan Ben-Ben lebih bersikap positif dan optimis dalam menjalani *therapy*. Lain sama Budi dan Irfan, keduanya cenderung nggak mau ikut program *therapy*. Meski mereka sudah tes VCT, saya nggak yakin mereka berdua mau ikut program *therapy* menurut anjuran terapis rumah sakit, misalnya RS Sardjito ”.

